Deutscher Bundestag **Drucksache 17/8757**

17. Wahlperiode 27. 02. 2012

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Jutta Krellmann, Ingrid Remmers, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Nichtzahler-Tarif in der privaten Krankenversicherung

Die private Krankenversicherung (PKV) klagt über säumige Beitragszahler. Insgesamt seien bis September 2011 Fehlbeträge von 554 Mio. Euro bei 142 800 Versicherten aufgelaufen (vgl. Capital vom 15. Dezember 2011, S. 10).

Die Bundesregierung reagierte auf diese Berichte des Verbandes der privaten Krankenversicherung damit, dass sie nun einen „Nichtzahler-Tarif“ prüft. Nach Medienberichten soll er 80 bis 100 Euro monatlich kosten und nur eine Notfallversorgung umfassen, also Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Die privaten Versicherungsunternehmen versprechen sich davon, dass bislang säumige Versicherte diesen verringerten Beitrag bezahlen und damit die Versicherungen und die Versichertengemeinschaft entlasten.

Auch in der privaten Krankenversicherung trat 2009 mit dem Ziel, alle Menschen mit Wohnsitz in Deutschland auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu versichern, die Versicherungspflicht in Kraft. Es wurde der Basistarif geschaffen, in den die privaten Versicherungen jede und jeden unabhängig von Vorerkrankungen aufnehmen müssen, sofern er oder sie zuletzt PKV-versichert war.

Mit der nun beabsichtigten Neuregelung wird das Ziel einer Krankenversicherung für alle auf GKV-Niveau aufgegeben. Statt die Probleme im Basistarif zu lösen, in dem de facto eine Versorgung dritter Klasse stattfindet (vgl. Bundestagsdrucksachen 17/4782 und 17/5524), scheint sich die Bundesregierung nun der Schaffung einer vierten Klasse von Krankenversicherten zu widmen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Gibt es derzeit schon private Krankenversicherungen, die einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen und einer vergleichbaren Prämie anbieten?
2. Unterstützt die Bundesregierung das Anliegen der privaten Krankenversicherung, einen Nichtzahler-Tarif einzuführen?
3. Prüft die Bundesregierung, auch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einen solchen Nichtzahler-Tarif einzuführen vor dem Hintergrund der vorhandenen Zahlungsversäumnisse in der GKV (bitte begründen)?
4. Ist für die Einführung eines solchen Nichtzahler-Tarifs eine Gesetzesänderung notwendig?

   Falls ja, welche Gesetzesnormen wären betroffen?

5. Soll die Möglichkeit bestehen, freiwillig in einen solchen Tarif zu wechseln bzw. sich dort zu versichern?
6. Wie viele Versicherte werden vermutlich freiwillig in diesen Tarif wechseln (bitte Größenordnung angeben)?
7. Können säumige Beitragszahlerinnen oder Beitragszahler gezwungen werden, in diesen Tarif zu wechseln?
8. Für wie viele Versicherte wird dieser Tarif vermutlich verpflichtend (bitte Größenordnung angeben)?
9. Wie kann ein Versicherter oder eine Versicherte freiwillig aus diesem Tarif aussteigen?
10. Was passiert, wenn ein Versicherter oder eine Versicherte in diesem Tarif die Beiträge über einen gewissen Zeitraum nicht zahlt?
11. Wie werden die Prämien kalkuliert, wie werden sie gesetzlich reguliert, und wie hoch sollen sie in etwa sein?
12. Kann die Prämienhöhe je nach Versicherungsgesellschaft variieren?
13. Soll die Prämienhöhe von dem Gesundheitszustand, dem Alter oder von sonstigen Merkmalen der zu versichernden Person abhängen?
14. Wie hoch werden voraussichtlich die Einsparungen der PKV durch diesen Tarif sein?
15. Wie hoch werden voraussichtlich etwa die Mehreinnahmen der PKV durch diesen Tarif sein?
16. Was passiert mit etwaigen Alterungsrückstellungen und Anwartschaften nach dem Wechsel in diesen Tarif?
17. Werden in diesem Tarif Altersrückstellungen gebildet?
18. Stehen Zahlungsversäumnisse im Zusammenhang mit den in den letzten Jahren stark gestiegenen Versicherungsprämien der privaten Krankenversicherung?
19. Stehen die Zahlungsversäumnisse im Zusammenhang mit den steigenden Prämien bedingt durch das zunehmende Alter der Versicherten?
20. Sieht die Bundesregierung bei den privaten Krankenversicherungen eine Mitverantwortung, wenn sie zunächst mit großem Vertriebsaufwand, hohen Provisionen und oft mit dem Argument, für Junge und Gesunde günstiger als die GKV zu sein, Kundinnen und Kunden anwirbt und später feststellt, dass diese nicht ausreichend solvent sind, um die steigenden Versicherungsprämien zu bezahlen?
21. Wie nimmt die Bundesregierung zu dem Vorwurf Stellung, mit einem Nichtzahler-Tarif würde der gesellschaftlich erreichte Konsens aufgekündigt, dass allen Menschen mit Wohnsitz in Deutschland unabhängig von ihrem sozialen Status eine gesundheitliche Absicherung auf dem Niveau der GKV zusteht?
22. Sieht die Bundesregierung einen Widerspruch zwischen der wachsenden Zahl von zahlungssäumigen und/oder hilfebedürftigen PKV-Versicherten und der Tatsache, dass die private Krankenversicherung Personengruppen vorbehalten ist, die nicht sozial schutzbedürftig sind?

    Hält es die Bundesregierung für angezeigt, den Zuschnitt dieser Personengruppen anzupassen?

    Sind tatsächlich alle privat krankenversicherten Personen nicht schutzbedürftig?

23. Wie viele Menschen sind derzeit in PKV-Verträgen versichert, die weniger Leistungen als den Basistarif abdecken?

    Welche Leistungen betrifft dies vorwiegend?

24. Welchen Zweck erfüllt eine allgemeine Krankenversicherungspflicht, wenn die entsprechenden Verträge das Krankheitsrisiko nur zum Teil absichern?

25. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass sich die Zahl der medizinischen Notfälle durch verschleppte, aufgrund nicht abgesicherter, Krankheiten unter den betreffenden Versicherten erhöht?

26. Sind die Vorsorge und die Behandlung von allen übertragbaren Krankheiten durch diesen Tarif abgesichert?

    Wenn nein, sieht die Bundesregierung, dass die Gefahr eines erhöhten Infektionsrisikos auch für die restliche Bevölkerung existiert?

27. Wie bewertet die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Äußerung des Bundesverfassungsgerichts, dass „der Kreis der Schutzbedürftigen mit der Versicherungspflichtgrenze eher zu eng als zu weit gezogen worden“ sei (BVerfG, 1 BvR 1103/03 vom 4. Februar 2004, Absatz 27)?

28. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der steigenden Zahl von Menschen, die sich eine private Krankenversicherung nicht (mehr) leisten können, und der Tatsache, dass der Zugang zur PKV durch die Bundesregierung immer weiter erleichtert wurde (zuletzt durch die Absenkung der Wartezeit von 3 Jahre auf 1 Jahr im GKV-Finanzierungsgesetz)?

29. Welche Unternehmen haben wie viele säumige Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, und wie hoch sind jeweils die offenen und bereits abgeschriebenen Forderungen?

Berlin, den 27. Februar 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333